

Oficina de saúde: ações interdisciplinares de promoção do auto cuidado

Autores

Luciane Cruz Lopes
Carla Maria Vieira
Regina Maria Rovigati Simoes
Rita de Cassia Bertolo Martins

Apoio Financeiro

Fae

1. Introdução

Em 1999, as estimativas para o Brasil, apontavam 10 milhões de pacientes com Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 7 milhões de portadores de Diabetes mellitus (DM), (Ministério da Saúde, 1999), estes dados com certeza cresceram nestes últimos 7 anos. Assim, o impacto econômico e social destas enfermidades que podem desencadear seqüelas incapacitantes trás um ônus para o sistema de saúde e para a sociedade incalculável. O controle destas enfermidades já é dificultado pela adesão do portador às medidas não farmacológicas e mesmo ao uso correto dos medicamentos, isso se agrava quando existem inadequações de prescrições, ausência de seguimento, falta de medicação e utilização indevida de outros recursos não convencionais ou mesmo acréscimo de medicamentos por automedicação que possam reduzir a eficácia da terapêutica prescrita ou ainda aumentar os efeitos colaterais (Njølstad, Arnesen, and Lund-Larsen, 1998). O grande impacto da morbimortalidade na população brasileira, que tem o DM, a HAS e a obesidade como importantes fatores de risco, trazem um desafio para o sistema público de saúde e para a academia. Segundo Toscano (2004), o Ministério da Saúde revelou que entre os anos de 1980 a 1986, a HAS foi a principal causa de invalidez no Brasil, sendo que 63% do total de aposentadorias nessa época foi devido à problemas relacionados com essas morbidades, ressaltando que um indivíduo com DM ou HAS, possui mais que o dobro de chances de desenvolver alguma doença cardiovascular quando comparado a um indivíduo portador de apenas um desses agravos. A HAS e o DM são enfermidades crônicas que requerem educação do paciente e da família e cuidados de uma equipe que atue de forma integrada para evitar a doença aguda e as complicações crônicas. Pelo fato destas enfermidades serem multicausal e multifatorial, por não acarretar, na maioria das vezes, qualquer sintoma aos pacientes e por envolver orientações voltadas para vários objetivos, o sucesso na consecução destes é bastante limitado quando decorre da ação de um único profissional. Esse fato talvez justifique o baixo índice de sucesso e de adesão obtido quando os cuidados aos pacientes são realizados por um único profissional de saúde, classicamente o médico. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens, principalmente identificação das dificuldades da população estudada e intervenção através da educação em saúde (IV Diretrizes para tratamento da Hipertensão Arterial, 2002, Machado et al., 1999). A educação em saúde, além de ampliar a compreensão da doença, possibilita o uso racional do medicamento e a aderência do paciente ao seu tratamento, evitando descompensações. É, pois, parte integrante da prestação de serviços ao paciente que precisa de cuidados especiais, podendo ser desenvolvido em dois níveis. O primeiro seria individual, onde o processo educativo inicia-se no contato individualizado com membros da equipe de saúde expondo a eles suas dúvidas e as dificuldades para a execução do tratamento. As orientações individuais devem ser complementadas pela educação em grupo. Este último nível de educação possibilita a troca de conhecimentos e experiência, a educação em grupo reforça e enriquece a instrução básica, elevando o nível de auto-suficiência dos portadores destas enfermidades na administração do próprio tratamento (Jardim & Sousa, 1996; Machado et

al., 1999). Assim, este projeto de natureza multidisciplinar, estabelece suas ações integradas através do estímulo de formação de grupos que atuem como espaço para ações educativas da equipe profissional junto aos pacientes, alternativa esta, que vai além do tradicional tratamento fragmentado, comandado apenas pelo clínico.

2. Objetivos

Este trabalho é uma continuidade às ações iniciadas no anterior, envolvendo o acompanhamento sistemático de um grupo de indivíduos com síndrome plurimetabólica (Diabetes, Hipertensão, obesidade e dislipidemias) usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Parque Orlanda. A meta principal de atuação foi o desenvolvimento de modelos de educação em saúde, voltados à promoção do auto cuidado associada à investigação dos fatores que facilitam e os que são obstáculos no estabelecimento de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida, relacionados à alimentação, atividade física, lazer, saúde mental, uso de medicação, entre outros, que modifiquem o estilo de vida, necessários para melhora e controle das enfermidades crônicas de longa duração. Dentro da proposta deste trabalho se incluiu a participação de acadêmicos das diversas áreas e por isso, as ações visaram contribuir para o aprimoramento da formação ética, política, científica e técnica dos acadêmicos envolvidos, na tentativa de despertar o interesse para a área de saúde pública. Finalmente, focou-se as ações na equipe de profissionais da UBS de tal forma a desenvolver programas de assistência integrada ao paciente.

3. Desenvolvimento

O contexto em que este projeto se desenvolveu é de periferia urbana. A Unidade Básica de Saúde Parque Orlanda localiza-se no distrito de Santa Terezinha, região norte do município de Piracicaba, com aproximadamente 40 mil habitantes. Na região pode-se observar a transição entre o meio rural para o urbano, com a presença da atividade de agropecuária, especialmente as plantações de cana de açúcar, ao lado de grande concentração habitacional com várias ocupações em áreas de risco. Este projeto dá continuidade a propostas anteriores, iniciadas somente com os pacientes portadores de diabetes e ampliada, atualmente, para pacientes com síndrome plurimetabólica (Diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, obesidade e dislipidemias), sendo o trabalho interdisciplinar proposto pelos Cursos de Farmácia, Educação Física e Nutrição da UNIMEP e pelos profissionais da UBS (unidade básica de saúde) Parque

Orlândia, constituindo-se em uma equipe multiprofissional, atuando nas duas modalidades de assistência, individual e coletiva, que se complementam.

4. Resultados

A partir dos dados obtidos do perfil da população alvo em projetos anteriores quanto à condição sócio-econômica-cultural, saúde-doença, perfil nutricional, da prática de atividade motora e farmacoepidemiológico, as estratégias para alcançar os objetivos deste projeto foram estabelecidas em parceria com a equipe de saúde da UBS, realizando mensalmente uma reunião com os parceiros (usuários, profissionais da equipe de saúde, discentes e docentes do projeto) para integração, discussão de temas de interesse e divulgação do trabalho. Além desta estratégia, oficinas educativas ocorreram semanalmente na unidade, nas segundas e quartas feiras. Cada encontro foi registrado em diário de campo, com reflexões sobre o tema, depoimentos dos participantes, atitudes e comportamentos observados. Em período próximo às oficinas, os relatos foram digitalizados pelas bolsistas e disponibilizado em grupo virtual de discussão. Ocorreram encontros semanais de capacitação permanente dos bolsistas, buscando a habilitação das discentes nas atividades de coordenação de grupos, preparação de material para as atividades educativas com usuários, identificação dos temas de interesse e objetivos das oficinas, assim como, a reflexão técnica do método de educação em saúde adotado no projeto. O banco de dados dos participantes mais assíduos nos grupos, com monitoramento dos níveis pressóricos, glicêmicos e antropométricos foram atualizados frequentemente, para posteriores análises. Alguns casos foram selecionados para realização de estudos de caso acompanhados de visita domiciliar, aprofundando vínculos e estabelecendo o reconhecimento das características do cotidiano inseridas no seu contexto social e cultural, ampliando a compreensão sobre os fatores determinantes do binômio saúde e doença. O acompanhamento sistemático dos pacientes, através de entrevistas farmacêuticas, focadas em problemas relacionados a medicamentos, grupos de caminhada com atividades físicas programadas, oficinas e orientações nutricionais permitiu a assistência mais integrada ao usuário e respaldou a equipe da UBS quanto à tomada de decisões clínicas. Ao final do projeto, a própria equipe da UBS já coordenava as reuniões na Oficina e a rotina dos pacientes incluía a participação neste espaço.

5. Considerações Finais

A consolidação de um espaço contínuo para os encontros dos usuários, centrados na troca de experiências e na interdisciplinariedade, reconhecido no cotidiano da UBS como a “Oficina da Saúde”; é o principal resultado observado. O exercício de reconhecimento dos conteúdos de subjetividade sobre o processo de saúde e doença coletados nos diários pelas bolsistas, e trazidos continuamente para uma reflexão coletiva, proporcionou a possibilidade de identificação de fatores que dificultam as mudanças no comportamento ligados à promoção do auto-cuidado. Os fatores que obstaculizam o processo de promoção do auto cuidado dizem respeito principalmente ao alto grau de comprometimento cognitivo, com dificuldade de memorização

e concentração por parte do grupo de usuários com a síndrome plurimetabólica. Observa-se que o interesse encontra-se mais voltado para um modelo assistencialista, centrado na prescrição médica e na realização de exames bioquímicos e aferição dos níveis pressóricos e antropométricos, que funcionaram como um forte atrativo para o comparecimento nas reuniões. A valorização das oficinas é reconhecida, no entanto, parece constituir-se mais como espaços para fazer os exames e sair da solidão, do que pela busca por informações e orientações técnicas de promoção de auto cuidado. Por outro lado, atividades lúdicas envolvendo jogos e dramatizações demonstraram-se de grande aplicabilidade para esse grupo de usuários, proporcionando melhoras na expressão verbal e corporal dos participantes do projeto, nos encontros semanais e mensais. Percebe-se que estratégias que contemplaram os conteúdos sobre a fisiopatologia, as orientações dietéticas e farmacológicas, foram pouco assimiladas, enquanto que as propostas lúdicas indicam maiores possibilidades de promover a qualidade de vida. Nesse sentido, a área de educação física teve uma contribuição fundamental na orientação e execução dessa prática. Finalmente, o aprofundamento do vínculo entre os usuários e a equipe da UBS foi mais um ganho observado no decorrer do projeto. Neste final de projeto, percebe-se uma iniciativa, ainda tímida, por parte da equipe de profissionais do serviço, no sentido de mudar a rotina focada no clínico e inserir as ações integradas nas oficinas. As últimas reuniões foram coordenadas já por estes profissionais. A manutenção das oficinas com o desenvolvimento de atitudes de acolhimento das necessidades, interesses e sentimentos que os participantes apresentam pode ser desenvolvida através de recursos simples e de grande proveito para a própria equipe de saúde. O projeto que ora se encerra se comprometeu a colaborar nestes passos iniciais da equipe, participando como expectadores do processo e no auxílio da sistematização e avaliação das ações.

Referências Bibliográficas

BOTREL et al. Doenças Cardiovasculares: causas e prevenção. R Clin Terap., maio, v.26, n.3, 2000.

Jardim PCV; Sousa ALL; Monego ET. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. Medicina — Ribeirão Preto, v.29, p.232-38, 1996.

LESSA, I. Doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a complexa tarefa de vigilância. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n.4, out./dez. 2004.

Machado, C.A; Souza, A.L; Andrade, C.L; Dias, D.M. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial

Abordagem Multiprofissional do hipertenso. **R B Cardiol**, out, A1, n.3, 1999.

MATSUDO, V.K.R. Atividade física, saúde e nutrição. Saúde em Foco. Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva. Secretaria Municipal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, n. 18, jul. 1999.

Ministério da Saúde. Liga de Diabetes. Epidemiologia do Diabetes Mellitus.
www.morfo.fmrp.usp.br/diabetes.html acesso em 2/02/1999. p.1-2.

MONTEIRO, C.A.; MOURA, E.C. de; JAIME, P.C.; LUCCA, A.; FLORINDO, A.A.; FIGUEIRIEDO, I.C.R.; BERNAL, R.; SILVA, N.N.. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.39, n.1, FEV., 2005.

NjøIstad, I., Arnesen, E. and Lund-Larsen, P.G. Sex differences in risk factors for clinical diabetes mellitus in a general population: a 12-year-follow-up of the Finmark Study. Am J Epidemiol, v.147, p.49-58, 1998.

TOSCANO, C.M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.9, n.4, out./dez. 2004.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2. – Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003. 72p.; 21cm. Acesso em 19/02/2005 <http://www.diabetes.org.br/politicas/consensos.php>.

IV Diretrizes brasileiras de tratamento da Hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol.v.82, s.IV, 2004. acesso em 19/02/2005 <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/Diretriz%20HA.pdf>>